

07-43

顕微鏡下前立腺全摘除術

高槻赤十字病院 泌尿器科

○徳地 ^{とくち} 弘、金谷 ^{ひろみ} 勲、武縄 淳

本邦においても前立腺がんが増加しており、2020年には前立腺がん罹患患者数は78468人となり肺がんに次いで男性がんの第2位になると予想されている。前立腺がんには、放置可能な臨床的に重要でないがんから、生命を脅かすがんまでさまざまな悪性度のものが含まれるが、治療前にそれを確実に区別すること方法はない。そこでノモグラムやガイドラインが作成され“確率的”に望ましい治療が施行されているのが現状であり、そのため不要な治療によって患者のQOLが低下したり、不十分な治療によって前立腺がん死するものがある。われわれは、2008年から手術用顕微鏡を使用して前立腺がんに対する根治的前立腺全摘除術を施行している。それにより、術後の尿失禁や、EDの発生を最小限に抑えつつ、同時に癌の根治の可能性を最大限に追求している。前立腺全摘除術では、術後の合併症として、尿失禁とEDが問題となる。尿失禁は尿道括約筋が前立腺先端に巻きつく形で存在しており、前立腺の完全摘除のためにはある程度は不可避であるともいえ、実際、術後100%の尿禁制率の報告はない。また括約筋は前立腺がん浸潤の好発部位でもあり今後も100%の尿禁制保持は困難である。しかしそうであるからこそ癌を極力摘除し、尿失禁の確率を極限まで低下させるには、顕微鏡的な精度が要求されると考える。EDに関しても陰茎海綿体神経は前立腺背外側に付着して走行しており、尿失禁の場合と同様極限の機能温存と根治性の両立には、拡大立体視野による高精度な観察が必要により重要と思われる。当院にて施行している顕微鏡下前立腺全摘除術の概要を報告する。

07-45

気腫性膀胱炎の1例

芳賀赤十字病院 泌尿器科

○近藤 ^{こんどう} 義政、染谷 ^{よしまさ} 勉

【症例】93歳 男性

【主訴】食欲不振、倦怠感

【経過】前立腺癌の診断にて当院泌尿器科で内分泌療法施行中の患者である。食欲不振、倦怠感を訴え、当院内科を受診。単純CTを行ったところ、左肺野の異常陰影を認めた。また、膀胱内及び膀胱壁に沿って貯留したガス像を認めたため、泌尿器科に紹介となった。膀胱鏡を行ったところ、全周性に広がる膀胱粘膜の発赤、粘膜下の気泡を認めたため、気腫性膀胱炎と診断した。尿道カテーテルを留置後、肺野の異常陰影精査、肺炎・尿路感染症治療を目的に内科入院となった。血液検査所見で白血球、好中球の増加、C反応性蛋白上昇を認めた。入院後抗菌剤としてスルバクタム/アンピシリン（SBT/ABPC）が使用された。入院後3病日には、血尿は消失した。炎症反応も低下したため、第7病日に再度膀胱鏡を行ったところ、粘膜下の気腫は消失していた。膀胱粘膜の発赤も改善したため、尿道カテーテルを抜去した。原因菌は、Citrobacter amalonaticusであった。胸部レントゲン上異常陰影は消退し、肺炎の改善が見られた。気腫性膀胱炎は、微生物により産生されたガスが貯留する比較的にまれな膀胱炎である。適切な抗菌剤の投与と排尿管理にて軽快する症例が多いが、まれに敗血症などにより重症化することがあり、注意が必要である。

07-44

陰茎血行再建術の観点からみた3DCT海綿体造影による深陰茎背静脈の検討

高松赤十字病院 泌尿器科

○中島 ^{なかしま} 英、川西 ^{たけし} 泰夫、楠原 義人、富田諒太郎、山本 洋之、山中 正人

【目的】深陰茎背静脈(DDV)は以前よりEDの手術療法で関心が向けられていた血管であった。静脈性EDに対する治療として深陰茎背静脈結紮術が施行され、動脈性EDに対する深陰茎背静脈動脈化手術(DDVA)が施行されている。PDE5阻害剤の登場によってこれらの手術の施行頻度は減少したが、動脈性EDの問題がすべて解決した状態にはほど遠いのが現状である。画像技術は著しく進歩した。海綿体造影検査(DICC)は高解像度化かつ3D化された。この新しい技術による3DCT海綿体造影においてDDVの再検討を行った。

【方法】対象はED精査として施行された128例。海綿体造影は、海面体内圧90mmHgを維持しながらCT撮影を行った。3DCT画像は汎用ソフトウェアで作成した。従来のDICCによる画像との比較のためにMIP像と3D像によるDDV所見の比較を行った。

【結果】陰茎背静脈は両画像において、最も多く見受けられた流出路であった。3DCT海綿体造影では、全例で陰茎背静脈からの流出を描出したが、MIP画像ではまったく描出が出来なかった。3DCT海綿体造影では、101例(79%)で流出を描出した。しかし実際には、20例(16%)のみが実際には陰茎背静脈からの流出であり、43例(39%)は陰茎根部で狭窄を認め、38例(30%)は途絶していた。

【結論】血行再建手術は、動脈-動脈吻合術が理想的である。しかし、動脈の狭小化、閉塞などにより困難な場合がある。それゆえ、様々なDDVAの方法がある。陰茎背静脈の描出、特に陰茎根部での3DCTは有用である。適切な手術適応は、3DCT海綿体造影によってもたらされると考える。静脈手術や動脈手術は、それぞれの陰茎背静脈の固有性にあったテーラーメイド治療であるべきだ。

07-46

異時性両側性腎梗塞の1例

静岡赤十字病院 泌尿器科

○彦坂 ^{ひこさか} 和信、佐藤 ^{かずのぶ} 元、柳岡 正範

症例は41歳、男性。右側腹部痛で救急外来を受診。尿管結石の疑いで鎮痛剤投与され、症状軽快した為一旦帰宅するが、症状が再度出現し増悪傾向あるため当院救急外来を再度受診。造影CTで右腎梗塞と診断。緊急入院のうえ血栓溶解療法としてヘパリン：12,000単位/日で開始した。第2病日に血管造影、血栓除去術を施行。血栓を除去し右腎動脈本幹にステントを留置した。線溶療法としてウロキナーゼを240,000単位/日投与を追加した。処置中に左背部痛を認め、その後のCTで左腎梗塞が確認された。以降ヘパリン：20,000単位/日およびウロキナーゼ：120,000単位を投与した。第10病日にワーファリン4mg/日を内服に変更。現在、フォーアップのCTおよび採血結果では増悪傾向は認めない。